

Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa Intrauterine Device in the Primary Health Care: an integrative review

Dispositivo Intrauterino en la Atención Primaria de Salud: una revisión integradora

Danyella da Silva Barreto¹, Duana Soares Maia¹, Rafael Dias Gonçalves¹, Ricardo de Sousa Soares¹

¹Universidade Federal da Paraíba/UFPPB

Resumo

A gravidez não planejada é uma realidade mundial e corresponde a 40% de todas as gestações e podem desencadear aumento da mortalidade materna. O Dispositivo Intrauterino (DIU) é uma das opções de contraceptivos ofertadas no SUS de boa eficácia, mas ainda é pouco utilizado. Diversos países desenvolvidos têm buscado formas de romper as barreiras e aumentar as taxas de inserção do DIU, como treinamento profissional, investimentos na área e educação da população. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa na literatura sobre os artigos relacionados ao DIU na Atenção Primária a Saúde (APS) nos últimos dez anos. Foram realizadas buscas no Pubmed, Scielo, LILACS e BDENF-Enfermagem utilizando-se descritores correlatos. Foram incluídas publicações que abordavam o DIU na Atenção Primária à Saúde e publicações nos últimos dez anos. Foram considerados artigos decorrentes de pesquisas originais, revisões e protocolos clínicos ou de aprendizagem. Após utilizar os critérios de inclusão e exclusão, 39 artigos foram selecionados e fizeram parte da revisão, os quais foram agrupados em categorias. Os temas que mais se repetiram geraram as categorias: as Barreiras para Inserção do DIU, Treinamento dos Profissionais, Taxas de Inserção, taxas de Continuação e Outros. Entre os artigos apenas dois eram nacionais. Conclui-se que existem poucos estudos nacionais abordando o DIU na APS e que dentre os trabalhos encontrados há uma preocupação em identificar barreiras e estratégias para ampliar a oferta do método.

Palavras-chave: Dispositivo Intrauterino; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade; Anticoncepção; Assistência Integral à Saúde.

Abstract

Unplanned pregnancy is a worldwide reality and accounts for 40% of all pregnancies and can trigger increased maternal mortality. The Intrauterine Device (IUD) is one of the options of contraceptives offered in SUS with good effectiveness, but is still little used. Several developed countries have been looking for ways to break down barriers and increase IUD insertion rates, such as vocational training, investments in the area and education of the population. This study aims to conduct an integrative literature review on IUD-related articles in Primary Care over the past ten years. Searches were performed at Pubmed, Scielo, LILACS and BDENF-Enfermagem using related descriptors. Publications that addressed the IUD in Primary Health Care in the last ten years were included. Articles resulting from original research, reviews and clinical or learning protocols were considered. After using the inclusion and exclusion criteria, 39 articles were selected and were part of the review, which were grouped into categories. The themes most repeated were the following categories: Barriers to IUD Insertion, Professional Training, Knowledge about IUD, Insertion and Continuation Rates and Others. Among the articles, only two were national. It is concluded that there are few national studies addressing IUD in PHC and that among the studies found there is a concern to identify barriers and strategies to expand the offer of the method.

Keywords: Intrauterine Devices; Primary Health Care; Family Practice; Contraception; Comprehensive Health Care.

Como citar: Barreto DS, Gonçalves RD, Maia DS, Soares RS. Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2021;16(43):2821. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2821](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2821)

Autor correspondente:

Danyella da Silva Barreto.

E-mail: dany_barreto@yahoo.com.br

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

não encomendado.

Recebido em: 04/12/2020.

Aprovado em: 26/03/2021.



Resumen

El embarazo no planificado es una realidad mundial y representa el 40% de todos los embarazos y puede desencadenar un aumento de la mortalidad materna. El Dispositivo Intrauterino (DIU) es una de las opciones anticonceptivas que ofrece el SUS con buena eficacia, pero aún se utiliza poco. Varios países desarrollados han estado buscando formas de romper barreras y aumentar las tasas de inserción de DIU, como capacitación profesional, inversiones en el área y educación de la población. Este estudio tiene como objetivo realizar una revisión integradora de la literatura sobre artículos relacionados con los DIU en Atención Primaria de Salud (APS) en los últimos diez años. Las búsquedas se realizaron en Pubmed, Scielo, LILACS y BDEF-Enfermagem utilizando descriptores relacionados. Se incluyeron publicaciones que abordaron el DIU en la Atención Primaria de Salud y publicaciones de los últimos diez años. Se consideraron artículos resultantes de investigaciones originales, revisiones y protocolos clínicos o de aprendizaje. Luego de utilizar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 39 artículos que fueron parte de la revisión, los cuales fueron agrupados en categorías. Los temas que más se repitieron fueron los siguientes: Barreras para la inserción del DIU, Capacitación profesional, Conocimiento sobre DIU, Tasas de inserción y continuación y Otros. Entre los artículos, solo dos eran nacionales. Se concluye que existen pocos estudios nacionales que abordan el DIU en la APS y que entre los estudios encontrados existe una preocupación por identificar barreras y estrategias para ampliar la oferta del método.

Palabras clave: Dispositivos Intrauterinos; Atención Primaria de Salud; Medicina Familiar y Comunitaria; Anticoncepción; Atención Integral de Salud

Introdução

O planejamento reprodutivo continua sendo um desafio no Brasil devido o alto percentual de gravidezes não planejadas que alcançam até 55,4% das puérperas¹. Esse é um dos fatores que levam ao aborto e conseqüentemente ao aumento da mortalidade materna, que em 2019 chegou a uma razão de 60,9 mortes a cada 100000 nascidos vivos no Brasil². Esse número está bem acima da média alcançada pela Europa e América do Norte cuja mortalidade materna foi de 12 a cada 100000 nascidos vivos em 2017³.

O Ministério da Saúde aponta que no sul e sudeste mais da metade das mulheres que abortam, na faixa etária de 20 e 29 anos, declararam fazer uso de métodos contraceptivos, sobretudo o anticoncepcional oral (ACO)⁴. Estes dados apontam para a necessidade ainda presente de investimentos na saúde e educação dos profissionais e da população sobre direitos reprodutivos e métodos contraceptivos de longa duração.

O Dispositivo Intrauterino (DIU) é uma das opções de contraceptivos eficazes a longo prazo e com baixo custo para o sistema de saúde⁵, entretanto ainda não é utilizado em larga escala, principalmente na Estratégia Saúde da Família (ESF)⁵. Algumas barreiras para essa expansão foram encontradas para ampliar o acesso, como disponibilização apenas através de indicação médica e a obrigatoriedade de realização de diversos exames desnecessários⁶.

Apesar da subutilização, é importante destacar que a inserção e retirada de DIU faz parte do currículo baseado em competências da Residência de Medicina de Família e Comunidade⁷ e da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde⁸, ou seja, é esperado que o médico que atua na Atenção Primária a Saúde (APS) tenha o treinamento e conhecimento necessário para a oferta e realização do procedimento. Dessa forma, estudos sobre o DIU na APS pode ampliar o acesso e a oferta desse método de longa duração possibilitando mais autonomia na decisão do melhor momento de ter um filho. Assim, pretende-se realizar um revisão interativa a fim de colaborar na compreensão do cenário da APS frente a oferta DIU, além de identificar lacunas e necessidades de futuros estudos.

Métodos

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, que proporciona a síntese de conhecimento e sua aplicabilidade clínica por meio da análise de estudos e categorização em temáticas⁹. Sendo assim, permite a identificação de lacunas do conhecimento e delinea as necessidades de estudos futuros.

Foi feita uma busca no Pubmed no dia 5 de outubro de 2020 utilizando os descritores organizados conforme o comando a seguir: (*"Intrauterine Devices"[Mesh]*) AND (*"Primary Health Care"[Mesh]*) OR (*"General Practice"[Mesh]*) OR (*Family Practice"[Mesh]*). Na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram utilizados os mesmos descritores, em português, pesquisando nas bases BDEF-Enfermagem e LILACS. Na Scielo foi pesquisado por assunto apenas os descritores relacionados ao DIU devido o reduzido número de artigos nesta base e as limitações das suas ferramentas de busca (*"Dispositivo Intrauterino"*; *"Dispositivos Intra-Uterinos"*; *"Dispositivos Intrauterinos"*; *"Dispositivos Intrauterinos Liberadores de Progesterona"*). Na BVS e Scielo foi realizada a busca pesquisado no dia 22 de outubro de 2020.

Os critérios de inclusão foram: publicações que abordavam o DIU na APS nos últimos dez anos. Foram considerados artigos decorrentes de pesquisas originais, revisões e protocolos clínicos ou de aprendizagem publicados em inglês, português e espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, cartas, editoriais e projetos de pesquisa.

Participaram da seleção dos artigos 3 pesquisadores. Todos os artigos tiveram seus títulos e resumos lidos por pelo menos 2 pesquisadores, e selecionados de acordo com os critérios previamente estabelecidos. Os casos de discordâncias entre os autores, foram discutidos e selecionados por consenso entre os autores. Após a seleção dos artigos, todos foram lidos na íntegra e categorizados por dois dos autores.

Resultados

A revisão nas bases de dados retornou um total de 100 artigos, sendo que destes 74 na Pubmed, 11 na Scielo e 15 na busca na base Lilacs e BDEF-Enfermagem. Após a leitura dos títulos e resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão, restaram 39 artigos que abordavam o DIU na APS, sendo 36 no Pubmed, dois na Scielo e apenas um na base Lilacs e BDEF-Enfermagem após excluir os artigos já encontrados nas outras bases de dados.

Dos artigos selecionados apenas dois foram realizados no Brasil. A maioria dos estudos abordou a necessidade de romper as barreiras que impedem o crescimento do número de inserção dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, como o DIU. Foram realizadas comparações entre técnicas de treinamento, desfechos clínicos e conhecimento dos residentes de diferentes programas. Para melhor sistematização dos resultados, os estudos achados foram divididos em categorias: barreiras na inserção do DIU, treinamento, taxa de inserção, taxa de continuação e outros estudos. A Tabela 1 resume os principais achados nos artigos selecionados pela revisão integrativa.

Discussão

Os artigos foram divididos em cinco categorias, de acordo com a repetição de temáticas, para uma melhor análise.

Barreiras que dificultam a ampliação da oferta e inserção do DIU

Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, também conhecido como LARCs (Long-Acting Reversible Contraception) têm atraído atenção das políticas de saúde pública de todo o mundo devido as taxas de gravidez indesejada, abortos e, conseqüentemente, mortalidade materna. Para ampliar essa oferta, os profissionais e serviços de saúde precisam refletir sobre as dificuldades já encontradas na literatura.

Tabela 1. Artigos Selecionados na Revisão Sistemática

Categorias:	Tema Principal:	Ano:	Autores:
Barreiras que dificultam a ampliação	Dificuldades para expandir os serviços de planejamento familiar	2018	White K et al
	Consenso sobre as estratégias para aumentar o uso de LARC	2017	Mazza D et al.
	Barreiras organizacionais para ampliação do DIU na APS	2017	Gonzaga VAS, et al.
	Serviços de DIU nas clínicas de Nova York.	2016	Jacobson L et al
	Uma revisão das barreiras e mitos em mulheres nulíparas	2012	Black K, et al
Barreiras relacionadas ao Conhecimento sobre o DIU	Conhecimento e interesse em usar o DIU entre as mulheres	2020	Borges ALV. et al.
	Familiaridade dos residentes de diversas áreas sobre os LARCs	2018	Davis SA, et al.
	Avaliação do conhecimento e oferta entre ginecologistas e generalistas	2017	Luchetti G. e Romero M.
	Conhecimento e aceitabilidade do LARC entre adolescentes	2016	Hoop AJ et all
	Avaliação das recomendações contraceptivas de médicos de família	2016	Wu JP, et al
	Análise dos conhecimentos e treinamento de residentes	2015	Sridhar A, et al
	Avaliação dos conhecimentos de residentes de medicina da família	2015	Shubert FD, et al
	Percepções sobre a contracepção intra-uterina entre mulheres	2013	Callegari LS, et al
	Avaliação do conhecimento sobre o uso de DIU em adolescentes	2011	Diaz VA, et al
Treinamento:	Treinamento para aumentar os LARCs na Austrália	2020	Mazza D, et al
	Avaliação da eficácia de métodos de ensino processual de auto aprendizado	2017	Deffenbacher B, et al
	Avaliação da eficácia do treinamento de inserção através de vídeo-aula	2016	Garcia-Rodriguez, JA, Donon T.
	Treinamento e Incorporação dos LARCs na Atenção Primária	2016	Pace LE, et al
	Protocolo de ensaio clínico para avaliar taxa de inserção após treinamento	2016	Mazza D, et al
	Impacto do treinamento no conhecimento e na oferta do DIU	2013	Lewis C, et al
	Uso baseado em evidências entre médicos de família e ginecologistas	2012	Happer et al
	Atualização sobre LARC para médicos da Atenção Primária	2012	Dodson NA, et al
Taxa de inserção:	Variações no perfil dos profissionais e da população na inserção de DIU	2017	Pahle AS, et al
	Comparação da taxa de inserção de DIU ofertado no pós-aborto e pela APS	2016	Pohjoranta E, et al
	Dados sobre inserção e retirada	2015	Jacobson L, et al
	Taxa de recomendação de DIU entre residentes de três especialidades	2015	Rubin SE, et al
	Avaliação da aceitação de anticoncepcionais pós-aborto	2015	Banerjee SK, et al
	Avaliação da oferta de DIU para anticoncepção de emergência	2012	Harper CC, et al
	Uso de métodos anticoncepcionais na população geral do Reino Unido	2014	Cea-Soriano et al
Taxa de continuação:	Incidência de descontinuação entre adolescentes e adultos jovens	2017	Sznajder KK, et al
	Taxa de permanência dos LARCs	2015	Amico J, Wu J
	As taxas de continuação de LARCs no Reino Unido	2015	Cea Soriano L, et al
	Taxas de continuação do DIU em uma população de estudantes universitários	2013	Armitage CM, et al
Outros:	Fatores de risco para vulvovaginites e a presença do DIU	2019	Abdul-Aziz M et al
	Eventos adversos psiquiátricos após exposição ao DIU	2017	Antell K et al
	Uso do DIU hormonal no tratamento para sangramento vaginal	2015	Gupta JK, et al
	Variações nos pagamentos dos médicos generalistas do Reino Unido	2014	Ma R e Brown, E
	Validação de algoritmos para identificar usuárias no banco de dados da APS	2014	Cea Soriano L, et al
	Avaliação do custo do uso do DIU Reino Unido	2014	Cook L, 2014

*LARC-Long-Acting Reversible Contraception

Diversas foram as barreiras citadas nos estudos: a não disponibilização do método no serviço ou no próprio município⁵, a falta de conhecimento dos gestores e serviços de saúde sobre os critérios de elegibilidade¹⁰, o longo tempo de espera entre a decisão e o procedimento⁶, excesso de solicitação de exames pré inserção⁶, uso de protocolos sem evidências científicas¹¹, a dificuldade do médico de inserir o procedimento na rotina de trabalho frente a outras demandas¹¹, a limitação da atuação do enfermeiro tornando o procedimento exclusivo para médicos⁶ e a falta de informação da população¹²⁻¹⁵ o que pode

dar espaço aos mitos e medos. Mas o elemento central considerado responsável pelas baixas taxas de inserção foi a falta de conhecimento e treinamento do profissional de saúde^{6,11,16}.

1.1 Barreiras relacionadas ao conhecimento das mulheres

O nível de conhecimento sobre o DIU esteve mais associado a mulheres brancas, jovens, de maior escolaridade¹³, com experiência pessoal no uso do DIU ou que conheciam outras mulheres usuárias e cujo profissional de saúde já havia discutido sobre o método¹⁴. Esse perfil mostra que as mulheres mais vulneráveis a gestação não planejada tem menos acesso a informação adequada. Além disso, sinaliza sobre a importância do profissional de saúde em diminuir essa iniquidade, na medida em que sua orientação aumenta o interesse.

O desejo pelo método esteve associado ao conhecimento sobre o mesmo, dessa forma, 58,7% das entrevistadas não tiveram interesse pelo DIU e um dos motivos foi a falta de informações e o medo do procedimento¹². Entre os conhecimentos limitantes foi citado que o DIU era abortivo, que levada a uma dificuldade de engravidar após a retirada, precisaria de uma cirurgia para ser inserido, que aumentava o risco de câncer uterino, além de causar efeitos adversos desagradáveis¹². Em um outro estudo, aproximadamente 20% das mulheres sabiam que o DIU é mais eficaz do que os ACOs e 43% achava que o dispositivo aumentava o risco de infecções sexualmente transmissíveis (IST)¹⁴, mostrando um baixo conhecimento sobre o método¹⁷.

1.2 Barreiras relacionadas ao conhecimento dos profissionais

As dificuldades encontradas pelos médicos estão relacionadas, tanto ao uso adequado dos critérios de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde¹⁸, quanto na falta de treinamento. As dificuldades variaram de acordo com o serviço e as especialidades estudadas.

Os Médicos de Família e Comunidade (MFC) e residentes de Medicina de Família e Comunidade (RMFC) apresentaram lacunas no conhecimento, onde 40% das recomendações sobre o DIU eram inconsistentes¹⁹. Entre as dúvidas dos residentes encontramos: a indicação do DIU frente a uma história de IST nos últimos 6 meses (48,2% não inserem), uma história de gravidez ectópica (37,0% não inserem), nenhum exame de Papanicolaou no último ano (30,7% não inserem), ou se o paciente não estava em uma relação monogâmica (29,2% não inserem)²⁰, contrariando as indicações de uso definidas pelos critérios de elegibilidade da OMS¹⁸. A experiência destes profissionais variaram de acordo com o ano de residência que se encontravam, sendo consideravelmente maior no terceiro ano²⁰. Quando comparado o RMFC e de Ginecologia e Obstetria (GO), o primeiro sentiu-se menos a vontade para aconselhar e inserir os LARCs e os residentes da GO foram significativamente mais propensos a recomendar um LARC para uma paciente adolescente nulípara ($p = 0,019$)²¹.

Em relação aos MFC já formados, os mesmos relataram dificuldade nos critérios de elegibilidade, deixando adolescente sexualmente ativa, solteiras nulíparas e com infecção pelo HIV com menor possibilidade de oferta²². Além disso, houve uma baixa oferta em momentos oportunos e de alta adesão como pós-parto, pós-aborto e na anticoncepção de emergência^{15,23}.

Alguns estudos compararam o conhecimento dos residentes de GO, pediatria e RMFC e concluíram que os residentes da GO são os que têm maior conhecimento teórico e prático e os pediatras, os que menos dominam o tema. A porcentagem de indicação e inserção do DIU também estavam diretamente relacionadas

ao conhecimento do médico sobre o método e sua técnica. Estudo que avaliou MFC e ginecologistas já pós-graduados, ambos mostraram dificuldades frente aos critérios de elegibilidade e indicação em situações oportunas²³. Esse mesmo estudo, avaliou médicos do setor público e privado e identificou que o setor privado faz mais solicitação de Ultrassonografia e tem mais receio de perfuração uterina²³.

Treinamentos para aumentar o conhecimento, oferta e inserção do DIU

A maioria dos MFC relatou treinamento em planejamento familiar, apesar de que na RMFC ele teve menos probabilidade de inserir (63%) do que os residentes de GO (94%)²⁴. Isso repercutiu na confiança em realizar o procedimento e, uma proporção muito menor de MFC relatou que se sentiam confortáveis fazendo inserções (42% contra 99%). Entre os MFC 30% desejavam treinamento em comparação com apenas 1,5% dos ginecologistas obstetras²⁴.

Algumas metodologias de treinamento foram testadas e todas elas se mostraram eficazes no ganho de competência ou habilidade²⁵⁻²⁸. Entre elas está o uso de vídeo aula com instrução, seguida de simulação da inserção e conferência de lista de verificação de conhecimento para realizar auto avaliação^{26,27}, treinamento em bonecos, seguindo de 10 inserções supervisionadas nas mulheres²⁸.

Os médicos que participaram do treinamento, além de aumentarem o percentual de respostas corretas de 58% para 81%, indicaram 4,6 mais DIU do que o grupo que não recebeu treinamento²⁹. Além do ganho de conhecimento, a realização de treinamento dos MFC para realizar aconselhamento anticoncepcional, atrelado ao acesso rápido das mulheres às clínicas de inserção de LARCs, aumentou significativamente a sua utilização após quatro semanas e, principalmente, após 6 e 12 meses do treinamento³⁰.

Portanto, o treinamento pode tanto aumentar conhecimento, quando habilidade de realizar a inserção impactando diretamente na oferta e na realização do procedimento. Os estudos relatados acima concordaram que há uma necessidade de aprimorar a capacitação dos médicos de diversas áreas com diversas metodologias.

3. Taxa de inserção do DIU

Entre os anos de 2010 e 2013, houve um ligeiro aumento de 4,7% para 6,3% na inserção e de 8,3% para 12,3% na retirada, nos EUA⁵. Sendo as parteiras e os ginecologistas os profissionais que mais realizaram estes procedimentos⁵. Neste mesmo período a Noruega apresentou uma redução na taxa de inserção por generalistas e aumento pelos especialistas, o que foi justificado no estudo pela preferência dos pacientes por um especialista e pelo aumento na oferta de cuidados de saúde especializados nos grandes centros metropolitanos³¹.

Em 2014 foi realizado um estudo de prevalência com 194.054 mulheres na APS do Reino Unido que mostrou uma variação no uso entre os métodos contraceptivos. Houve uma preferência pelos métodos hormonais orais totalizando 21,8% do uso. Quando comparado, os LARCS tiveram uma menor prevalência, no qual o DIU de cobre teve o percentual de uso de 4,5%, o DIU de Levonogestrel de 4,2% e o implante de 1,5%. Apesar da predominância da escolha por um ACO, 34,8% das mulheres não continuaram o uso após três meses³².

Pensando no pediatra como o médico assistente de grande parte das adolescentes, alguns estudos observaram as baixas taxas de aconselhamento do DIU por estes especialistas³³.

Para aumentar a taxa de inserção, há dois momentos oportunos importantes em que a APS pode ofertar o DIU: no pós-aborto e na contracepção de emergência. No entanto, apenas 15% dos médicos de

várias especialidades já recomendaram o DIU como contracepção de emergência³⁴. Na anticoncepção pós-aborto, um estudo indiano mostrou que a APS teve um papel importante na aceitação do método³⁵. No entanto, é fundamental que a oferta seja realizada onde as pacientes já estão inseridas no serviço e não precisam enfrentar longo tempo de espera ou burocracias, que são responsáveis por grande parte das desistências. Essa oferta e planejamento logo após o aborto levou a uma inserção em até 90% dos casos planejados, quando comparada a APS, a inserção em até 3 meses ocorreu em apenas 24% dos casos³⁶.

4. Taxa de descontinuação do DIU

A taxa de descontinuidade dos LARC em geral variou entre 18,1% a 26% em um ano³⁷⁻⁴⁰, que é menor que a taxa de 34,8% em apenas três meses, encontrada no ACO³². A principal causa da descontinuação dos LARCs, em especial do DIU, foi a expulsão do dispositivo, seguidos por dor pélvica, sangramento anormal e corrimento vaginal³⁷⁻⁴⁰. Houve também relato de retirada porque o parceiro sentiu o dispositivo, a capacidade de concentração da mulher havia sido afetada e a necessidade de realizar tratamento cervical³⁷. Para usuárias de DIU, parece haver uma tendência de diminuição das taxas de descontinuação com o aumento da idade³⁹ e a expulsão ocorreu mais em mulheres nulíparas⁴⁰.

Um estudo comparou se existe diferença na descontinuidade quando a inserção é realizada pelo professor e pelo aluno em formação. Encontrou-se um aumento considerável na taxa de retirada dos dispositivos inseridos pelos alunos³⁸. Sendo explicado pela provável localização de inserção mais baixa, responsável por um quadro de maior sangramento e dor. Estando de acordo com os estudos citados previamente a respeito da importância de um treinamento eficaz nos profissionais.

5. Outros temas

Além de método contraceptivo o DIU hormonal pode ser usado no controle da menorragia. O uso do DIU levonorgestrel comparado com o tratamento padrão de dismenorreia demonstrou benefício a curto e médio prazo⁴¹.

Apenas dois estudos avaliaram complicações referentes ao uso do DIU. Entre eles, foi identificado que vaginose bacteriana esteve mais presente entre menores de 25 anos e mulheres em uso de DIU⁴² e que a exposição ao DIU de levonorgestrel esteve mais associado com ansiedade e problemas de sono, apesar da dificuldade de associação devido desenho do estudo⁴³.

Os outros três estudos agrupados nesta categoria abordam os contratos e pagamentos dos profissionais que inserem o DIU⁴⁴, o uso de algoritmos em bancos de dados na inserção do DIU⁴⁵ e o custo de inserção do DIU⁴⁶.

Considerações Finais

A APS é um cenário importante para ofertar o DIU, pois é a principal porta de entrada para o planejamento reprodutivo, o que poderia facilitar e ampliar o acesso. Desta forma, haveria uma ampliação das possibilidades de métodos contraceptivos para que as mulheres possam realizar a escolha mais próximo de sua realidade e necessidade.

De acordo com a revisão, existem desafios no sentido de ampliar o uso do DIU, entre eles está a ampliação do conhecimento das mulheres e dos profissionais, conhecer e superar as barreiras

organizacionais, investir em treinamentos, conhecer os motivos relacionados às taxas de inserção e descontinuação e outras temáticas como custo e indicação clínica do DIU.

Caberia destacar que o DIU na APS ainda é pouco explorado nos serviços de saúde do Brasil e na literatura científica, com apenas 2 artigos nessa revisão. Em uma conjuntura onde a gravidez indesejada ainda é um problema frequente, com piores indicadores nas mulheres mais pobres, é fundamental fortalecer a prática e estudos sobre o uso de métodos de longa duração, como o DIU. Dessa forma, várias lacunas foram encontradas como a ausência de estudos nas temáticas que investiguem eventos adversos, complicações, taxa de descontinuação do método, satisfação das mulheres que inseriram o DIU e a participação de outros atores como os enfermeiros nos procedimentos realizados nas Unidades de Saúde da Família, além de relatos nacionais de serviços que implantaram o procedimento no cotidiano da UBS e romperam as barreiras relatadas em um dos artigos. Como limitação, os estudos encontrados têm metodologias diferentes o que dificulta a comparação, a escassez de estudos clínicos e, sendo a maioria estudos internacionais, existe uma limitação para a extrapolação dos resultados para a realidade brasileira.

Conflitos de interesse

Todos os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram das diversas etapas do estudo, conforme descrito a seguir:

Concepção do estudo: DSM, DSB ; Delineamento do estudo:DSM, DSB, RSS, RDG; Aquisição dos dados:DSM, DSB, RSS; Análise dos dados:DSM, DSB; Interpretação dos dados:DSM, DSB,RDG; Elaboração do rascunho do trabalho: DSM, DSB; Revisão crítica do conteúdo: DSM, DSB, RSS, RDG; Aprovaram da versão final a ser publicada: DSM, DSB, RSS, RDG.

Todos os autores concordaram em prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Theme-Filha, M., Baldisserotto, M.L., Fraga, A.C.S.A. et al. Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the Birth in Brazil National Survey, 2011/2012. *Reprod Health* 13, 118 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0227-8> DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0227-8>
- 2- Dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (DATASUS). Acessado 08 de abril de 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>.
- 3- OMS, UNICEF, UNFPA E DPNU. Tendencias em la mortalidade materna de 2000 a 2017. Cálculos realizados por la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas (DPNU). Acessado em 08 de abril de 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332475/WHO-RHR-19.23-spa.pdf>
- 4- Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. [acesso em: 23 jan. 2019. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/sistemas-de-informacao/mortalidade/>
- 5- Jacobson L, Garbers S, Helmy H, Roobol H, Kohn JE, Kavanaugh ML. IUD services among primary care practices in New York City. *Contraception*. 2016 Mar;93(3):257-62. PMID: 26569447 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.11.002>
- 6- Gonzaga VAS, Borges ALV, Santos OAI, Rosa PLFS, Gonçalves RFS. Barreiras organizacionais para disponibilização e inserção do dispositivo intrauterino nos serviços de Atenção Básica à Aaúde. *Rev. Esc. Enferm. USP [internet]*. 2017;51:e03270. [acesso em 20 Nov. 2019]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080- DOI: https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016046803270
- 7- Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. CURRÍCULO BASEADO EM COMPETÊNCIAS para Medicina de Família e Comunidade, 2015. Acessado 07 de abril de 2021. Disponível em [http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias\(1\).pdf](http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias(1).pdf)

- 8- IBrazil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. –Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- 9- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e com fazer. Eistein. [internet]. 2010;8(1):102-6. [acesso em 20 Nov. 2019] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.
- 10- Black K, Lotke P, Buhling KJ, Zite NB; Intrauterine contraception for Nulliparous women: Translating Research into Action (INTRA) group. A review of barriers and myths preventing the more widespread use of intrauterine contraception in nulliparous women. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2012 Oct;17(5):340-50. DOI: <https://doi.org/10.3109/13625187.2012.700744>
- 11- White K, Hopkins K, Grossman D, Potter JE. Providing Family Planning Services at Primary Care Organizations after the Exclusion of Planned Parenthood from Publicly Funded Programs in Texas: Early Qualitative Evidence. *Health Serv Res*. 2018 Aug;53 Suppl 1(Suppl Suppl 1):2770-86. PMID: 29053179 DOI: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12783>
- 12- Borges ALV, Araújo KS, Santos AO, Gonçalves RFS, Fujimori E, Divino EA. Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3232. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3140.3232>
- 13- Hoopes AJ, Ahrens KR, Gilmore K, Cady J, Haaland WL, Amies Oelschlager AM, Prager S. Knowledge and Acceptability of Long-Acting Reversible Contraception Among Adolescent Women Receiving School-Based Primary Care Services. *J Prim Care Community Health*. 2016 Jul;7(3):165-70. PMID: 27067583 DOI: <https://doi.org/10.1177/2150131916641095>
- 14- Callegari LS, Parisi SM, Schwarz EB. Perceptions of intrauterine contraception among women seeking primary care. *Contraception*. 2013 Aug;88(2):269-74. PMID: 23521810 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.02.004>
- 15- Diaz VA, Hughes N, Dickerson LM, Wessell AM, Carek PJ. Clinician knowledge about use of intrauterine devices in adolescents in South Carolina AHEC. *Fam Med*. 2011 Jun;43(6):407-11. PMID: 21656395
- 16- Mazza D, Bateson D, Frearson M, Goldstone P, Kovacs G, Baber R. Current barriers and potential strategies to increase the use of long-acting reversible contraception (LARC) to reduce the rate of unintended pregnancies in Australia: An expert roundtable discussion. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2017;57(2):206-12. DOI: <https://doi.org/10.1111/ajo.12587>
- 17- Dodson NA, Gray SH, Burke PJ. Teen pregnancy prevention on a LARC: an update on long-acting reversible contraception for the primary care provider. *Curr Opin Pediatr*. 2012 Aug;24(4):439-45. PMID: 22732635 DOI: <https://doi.org/10.1097/MOP.0b013e328354cc62>
- 18- World Health Organization Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. 2015. Geneva, Acessado 08 de abril de 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>
- 19- Wu JP, Gundersen DA, Pickle S. Are the Contraceptive Recommendations of Family Medicine Educators Evidence-Based? A CERA Survey. *Fam Med*. 2016 May;48(5):345-52. PMID: 27159092
- 20- Schubert FD, Herbitter C, Fletcher J, Gold M. IUD knowledge and experience among family medicine residents. *Fam Med*. 2015;47(6):474-7. PMID: 26039766
- 21- Davis SA, Braykovr NP, Lathrop E, Haddad LB. Familiarity with Long-acting Reversible Contraceptives among Obstetrics and Gynecology, Family Medicine, and Pediatrics Residents: Results of a 2015 National Survey and Implications for Contraceptive Provision for Adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2018 Feb; 31(1):40-44. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpjag.2017.09.007>
- 22- Sridhar A, Forbes ER, Mooney K, Rible R. Knowledge and Training of Intrauterine Devices Among Primary Care Residents: Implications for Graduate Medical Education. *J Grad Med Educ*. 2015;7(1):9-11. PMID: 26217412 DOI: <https://doi.org/10.4300/JGME-D-14-00010.1>
- 23- Luchetti G, Romero M. Encuesta regional sobre determinantes de la oferta e inserción del dispositivo intrauterino entre proveedores de salud / Regional Survey about Determinants of Supply and Insertion of the Intrauterine Device among Health Providers. *Rev. argent. salud publica*. 2017 Ene-Mar;8(30): 8-12.
- 24- Harper CC, Henderson JT, Raine TR, Goodman S, Darney PD, Thompson KM, Dehlendorf C, Speidel JJ. Evidence-based IUD practice: family physicians and obstetrician-gynecologists. *Fam Med*. 2012 Oct;44(9):637-45. PMID: 23027156
- 25- Mazza D, Black K, Taft A, Lucke J, Mcgeechan K, Haas M, Mckay H, peipert JF. Increasing the uptake of long-acting reversible contraception in general practice: the Australian Contraceptive Choice project (ACCORd) cluster randomised controlled trial protocol. *BMJ Open*. 2016;6(10):e012491. PMID: 27855100 DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012491>
- 26- Garcia-Rodriguez JA, Donnon T. Using Comprehensive Video-Module Instruction as an Alternative Approach for Teaching IUD Insertion. *Fam Med*. 2016 Jan;48(1):15-20. PMID: 26950661
- 27- Deffenbacher B, Langner S, Khodae M. Are Self-study Procedural Teaching Methods Effective? A Pilot Study of a Family Medicine Residency Program. *Fam Med*. 2017 Nov;49(10):789-95.
- 28- Pace LE, Dolan BM, Tishler LW, Gooding HC, Bartz D. Incorporating Long-acting Reversible Contraception Into Primary Care: A Training and Practice Innovation. *Womens Health Issues*. 2016; 26(2):131-4. PMID: 26542381 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.09.004>
- 29- Lewis C, Darney P, Thiel De Bocanegra H. Intrauterine contraception: impact of provider training on participant knowledge and provision. *Contraception*. 2013 Aug;88(2):226-31. PMID: 23845208 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2013.06.004>

- 30- Mazza D, Watson CJ, Taft A, Lucke J, Mcgeechean K, Haas M, Mcnamee K, Peipert JF, Black KI. Increasing long-acting reversible contraceptives: the Australian Contraceptive ChOice pRoject (ACCORD) cluster randomized trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Apr;222(4S):S921.e1-S921.e13. PMID: 31837291 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.11.1267>
- 31- Pahle AS, Sorli D, Kristiansen IS, Deraas TS, Halvorsen PA. Practice variation in surgical procedures and IUD-insertions among general practitioners in Norway - a longitudinal study. *BMC Fam Pract*. 2017;18(1):7. PMID: 28109245 DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0581-9>
- 32- Cea-Soriano L, García Rodríguez LA, Machlitt A, Wallander MA. Use of prescription contraceptive methods in the UK general population: a primary care study. *BJOG*. 2014 Jan;121(1):53-60. PMID: 24118863 DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12465>
- 33- Rubin SE, Cohen HW, Santelli JS, Mckee MD. Counseling Adolescents About the Intrauterine Contraceptive Device: A Comparison of Primary Care Pediatricians With Family Physicians and Obstetrician-Gynecologists in the Bronx, New York. *J Prim Care Community Health*. 2015;6(3):162-9. PMID: 25628297 DOI: <https://doi.org/10.1177/2150131914568460>
- 34- Harper CC, Speidel JJ, Drey EA, Trussell J, Blum M, Darney PD. Copper intrauterine device for emergency contraception: clinical practice among contraceptive providers. *Obstet Gynecol*. 2012 Feb;119(2 Pt 1):220-6. PMID: 22270272 DOI: <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182429e0d>
- 35- Banerjee SK, Gulati S, Andersen KL, Acre V, Warvadekar J, Navin D. Associations Between Abortion Services and Acceptance of Postabortion Contraception in Six Indian States. *Stud Fam Plann*. 2015 Dec;46(4):387-403. PMID: 26643489 DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2015.00039.x>
- 36- Pohjoranta E, Suhonen S, Mentula M, Heikinheimo O. Intrauterine contraception after medical abortion: factors affecting success of early insertion. *Contraception*. 2017;95(3):257-62. PMID: 27836586 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.10.012>
- 37- Armitage CM, Mitchell C, Wigan C, Smith DA. Uptake and continuation rates of the intrauterine system in a university student general practice population in the UK. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2013 Jul;39(3):186-9. DOI: <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2012-100392>
- 38- Amico J, Wu J. Providing Long-Acting Reversible Contraception in an Academic Family Medicine Center. *Fam Med*. 2015 Oct;47(9):727-31.
- 39- Cea-Soriano L, Wallander MA, Andersson S, Filonenko A, García-Rodríguez LA. The continuation rates of long-acting reversible contraceptives in UK general practice using data from The Health Improvement Network. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2015;24(1):52-8. PMID: 25250863 DOI: <https://doi.org/10.1002/pds.3710>
- 40- Sznajder KK, Tomaszewski KS, Burke AE, Trent M. Incidence of Discontinuation of Long-Acting Reversible Contraception among Adolescent and Young Adult Women Served by an Urban Primary Care Clinic. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2017;30(1):53-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpjag.2016.06.012>
- 41- Gupta JK, Daniels JP, Middleton LJ, Pattison HM, Prilestzky G, Roberts TE, Sanghera S, Barton P, Gray R, Kai J. A randomised controlled trial of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in primary care against standard treatment for menorrhagia: the ECLIPSE trial. *Health Technol Assess*. 2015;19(88):i-xxv, 1-118 DOI: <https://doi.org/10.3310/hta19880>
- 42- Abdul-Aziz M, Mahdy MAK, Abdul-Ghani R, Alhilali NA, Al-Mujahed LKA, Alabsi SA, Al-Shawish FAM, Alsarari NJM, Bamashmos W, Abdulwali SJH, Al Karawani M, Almikhlafe AA. Bacterial vaginosis, vulvovaginal candidiasis and trichomonal vaginitis among reproductive-aged women seeking primary healthcare in Sana'a city, Yemen. *BMC Infect Dis*. 2019 Oct 22;19(1):879. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4549-3>
- 43- Antell K, Deshmukh P, Brown EJ. Contraception Update: Intrauterine Devices. *FP Essent*. 2017 Nov;462:20-4. PMID: 29172412
- 44- Ma R, Brown E. An evaluation of commissioning arrangements for intrauterine and subdermal contraception services from general practitioners in London, UK. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2015;41(1):54-9. DOI: <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2013-100831>
- 45- Cea Soriano L, Wallander MA, Andersson SW, Requena G, García-Rodríguez LA. Study of long-acting reversible contraceptive use in a UK primary care database: validation of methodology. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2014;19(1):22-8 DOI: <https://doi.org/10.3109/13625187.2013.852170>
- 46- Cook L, Fleming C. What is the actual cost of providing the intrauterine system for contraception in a UK community sexual and reproductive health setting? *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2014 Jan;40(1):46-53 DOI: <https://doi.org/10.1136/jfprhc-2012-100377>